Deutscher Bundestag
11. Wahlperiode

Drucksache 11/5517

31. 10. 89

Sachgebiet 404

Große Anfrage

der Abgeordneten Frau Nickels und der Fraktion DIE GRÜNEN

Unersetzbarkeit der persönlichen Einwilligung bei Sterilisation, Abtreibung und Kastration

Im Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (Betreuungsgesetz – BtG) der Bundesregierung vom 11. Mai 1989 (Drucksache 11/4528) ist die gesetzliche Regelung der Sterilisation geistig Behinderter vorgesehen.

Die Sterilisation sog. einwilligungsunfähiger Menschen soll auch ohne deren Einwilligung unter bestimmten Voraussetzungen zur legalen Möglichkeit werden.

Die Befürworter/innen eines solchen Eingriffs nennen Argumente, die auf den ersten Blick einleuchtend erscheinen: Man wolle den geistig Behinderten freie Sexualität ermöglichen, bei der absehbaren Unfähigkeit zur Kindererziehung eine Schwangerschaft aber vermeiden. Die Sterilisation biete sich als einziges verläßliches Verhütungsmittel an. Mißbrauch könne durch präzise gesetzlich festgelegte Indikationen und Verfahrensvorschriften verhindert werden.

Die Gefährlichkeit dieser technischen Lösung für ein unbestritten gravierendes soziales Problem wird jedoch erkennbar bei der Betrachtung historischer Fakten und der Berücksichtigung aktueller sozial- und gesundheitspolitischer Entwicklungen.

Erst im vergangenen Jahr wurden durch eine Entschließung des Deutschen Bundestages die Zwangssterilisierungen nach dem NS-Erbgesundheitsgesetz für nationalsozialistisches Unrecht erklärt und geächtet, nachdem zuvor 40 Jahre lang der Unrechtscharakter dieses Gesetzes geleugnet und abgewehrt worden war (77. Sitzung des Deutschen Bundestages vom 5. Mai 1988). Eine angemessene Entschädigung der damaligen Opfer gibt es bis heute nicht.

Sogar das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GVeN) vom 14. Juli 1933 umriß zunächst eine enge Zielgruppe, enthielt Schutzbestimmungen und Entfaltungsversprechen. In der Praxis wurde dann der Anwendungsbereich des Gesetzes ständig ausgeweitet. Verantwortlich waren dafür die gutachtenden Ärzte, die anzeigenden Anstaltsdirektoren und die am Erbgesundheits-

gericht sitzenden Richter. Das Gesetz wurde dieser Praxis schrittweise angepaßt. Auch heute ist in weiten Kreisen der „Experten/innen" und der Bevölkerung ideologisch ein Bruch mit diesem nationalsozialistischen Unrecht nicht vollzogen worden.

Obwohl das Recht auf Menschenwürde (Artikel 1 GG) und das in Artikel 2 GG verankerte Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und das Recht auf körperliche Unversehrtheit auch für geistig Behinderte gelten und eine ersatzweise Einwilligung nicht gesetzlich geregelt ist, gibt es derzeit eine Grauzone von unfreiwilligen Sterilisationen und Abtreibungen bei geistig behinderten Frauen, da einige richterliche Entscheidungen die ersatzweise Einwilligung eines Vormundes als rechtmäßig akzeptiert hatten.

Dieser Umgang mit den Menschenrechten von geistig Behinderten muß nachdenklich stimmen.

Insbesondere darf die Gefahr nicht verkannt werden, daß angesichts der oft jahrelangen Überlastung von Eltern und Betreuern/innen und bei einer Infrastruktur, die vorne und hinten nicht ausreicht, zur schnellen und pragmatischen Lösung der Sterilisation gegriffen wird. Auf der Strecke bleiben die Menschenrechte der Betroffenen und die gesellschaftliche Pflicht, daran zu arbeiten, den geistig Behinderten ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Dazu gehört auch, ausreichende Voraussetzungen für das Leben von behinderten Eltern mit Kindern zu schaffen, etwa überschaubare Wohngruppen, ambulante Betreuungshilfen, Elterngruppen oder zeitweilige Pflegefamilien.

Auch die jetzt vorgeschlagene Regelung der Sterilisation sog. „Einwilligungsunfähiger" kann Mißbrauch nicht verhindern. Unter anderen gesellschaftlichen Voraussetzungen wäre einer beliebigen Ausdehung Tür und Tor geöffnet.

Demgegenüber zu fordern wäre die Klarstellung des Verbots der ersatzweisen Einwilligung in Fällen von Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch und eine Diskussion um die Schaffung und Stärkung von Hilfen für geistig Behinderte.

Wir fragen die Bundesregierung:

A. Sterilisation

1. Was ist der Bundesregierung über die gegenwärtige Praxis der Sterilisation geistig behinderter Frauen bekannt?

   Wie hoch schätzt sie die Zahl?

   Wie beurteilt sie diese Vorgänge rechtlich?

   Was ist der Bundesregierung über Strafverfahren bzw. Verurteilungen wegen unfreiwillig an diesem Personenkreis vorgenommenen Sterilisationen bekannt?

2. Wie beurteilt die Bundesregierung die Verfassungsmäßigkeit einer ersatzweisen Einwilligung in eine Sterilisation angesichts der Tatsache, daß es keine gesetzliche Regelung dafür gibt, aber u. a. die Grundrechte des Artikels 1 GG (Menschenwürde) und des Artikels 2 GG (freie Entfaltung der Persönlich-

keit, körperliche Unversehrtheit) berührt sind? Genießen geistig Behinderte ihrer Ansicht nach einen geringeren Grundrechtsschutz?

3. Im Gesetzentwurf zu einem Betreuungsgesetz (Drucksache 11/4528) stellt die Bundesregierung in § 1905 BGB eine Regelung zur Sterilisation sog. „Einwilligungsunfähiger" vor.

   Was versteht die Bundesregierung dabei unter „einwilligungsunfähig"? Kommt es insoweit auch auf „Reife", „Urteilsvermögen", „Einsichtigkeit" der Behinderten an? Wie soll eine zu sehr ausgedehnte Auslegung dieses Begriffs durch Ärzte und Rechtsprechung verhindert werden?

   An was für Fälle denkt der Entwurf bei dem Verbot der Sterilisation von nur „vorübergehend Einwilligungsunfähigen" in Abgrenzung zu den „dauernd Einwilligungsunfähigen"?

4. Die Lebenssituation schwerstbehinderter Menschen ist geprägt von intensiver Aufsicht und Beeinflussung. Wenn eine Schwangerschaft biologisch überhaupt möglich ist, so macht die Hilfsbedürftigkeit · Verhütungsmethoden anwendbar. Genitalkontakte werden hauptsächlich für leicht geistig Behinderte in Betracht kommen. Bei diesem Personenkreis kann jedoch kaum von „Einwilligungsunfähigkeit" gesprochen werden.

   Wie begründet die Bundesregierung angesichts dessen den Bedarf für eine solche Regelung?

   Wie beurteilt sie die Gefahr, daß es gerade in der Praxis zu einer extensiven Auslegung des Gesetzes und zunehmender Tolerierung von Sterilisationen ohne Einwilligung bei nur leicht Behinderten kommen könnte?

5. Wie wird die Feststellung getroffen, daß die „Sterilisation dem Willen des Betreuten nicht widerspricht"? Wie soll insbesondere gewährleistet werden, daß der entgegenstehende „natürliche Wille" der Schwangeren auch noch unmittelbar vor dem Eingriff Berücksichtigung findet und nicht einfach als „Angst vor dem Eingriff" oder ähnlich als unbeachtlich abgetan wird? Wie soll dem Problem Rechnung getragen werden, daß bei diesem Personenkreis oft eine Entscheidungslabilität zu finden ist, die dazu führt, daß trotz gefühlsmäßiger Abwehr des Eingriffs nach außen hin der Eindruck von Willenlosigkeit entstehen kann?

6. Kann die Bundesregierung ausschließen, daß in der Praxis, ggf. auch unter anderen gesellschaftlichen Bedingungen, nach diesem Gesetz geistig Behinderten überhaupt oder bestimmten Gruppen derselben ein „natürlicher Wille" abgesprochen wird?

   Könnte nach Ansicht der Bundesregierung durch die Enttabuisierung der Sterilisation die Gefahr einer Einstellungsänderung der öffentlichen Meinung entstehen, die wiederum eine weitere Ausdehnung der Sterilisationspraxis fördern könnte?

   Wenn nein, warum nicht?

7. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit „anzunehmen ist, daß es ohne die Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde" (§ 1905 Abs. 1 Nr. 3 BGB/BtG)?

   Wie konkret wahrscheinlich muß der Eintritt einer Schwangerschaft sein?

   Der Gesetzentwurf sieht zwar ausdrücklich keine kriminologische Indikation für die Sterilisation vor.

   Könnte nicht aber trotzdem für die Prognose einer späteren Schwangerschaft in der Praxis die Überlegung herangezogen werden, daß die Vergewaltigung einer gebärfähigen geistig behinderten Frau, die nicht von der Außenwelt abgeschlossen lebt, theoretisch möglich erscheint?

8. Wann ist die „Gefahr eines körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes" (§ 1905 Abs. 1 Nr. 4 BGB/BtG) anzunehmen, angesichts der Tatsache, daß schließlich jede Schwangerschaft psychische und körperliche Gefahren für die Schwangere birgt?

9. Nach dem Entwurf soll eine Sterilisation nur dann in Betracht kommen, wenn es keine „zumutbare" Alternativen gibt.

   Wie will die Regierung verhindern, daß in der Praxis unter „Zumutbarkeit" auch finanzielle Gesichtspunkte (wesentlich erhöhter Betreuungsaufwand und ähnliches) ins Spiel gebracht werden, zumal auf diese Weise den Schwierigkeiten einer Sexualerziehung und einer wirksamen Verhütung aus dem Wege gegangen werden kann?

10. In wie vielen Fällen pro Jahr kam es bei Behinderten mit eigenen Kindern in den letzten fünf Jahren zu einer Trennung bzw. wie viele sind der Bundesregierung bekannt?

    Wie viele davon sind als „geistig Behinderte" zu bezeichnen?

    Wie viele dieser Trennungen überhaupt wurden gegen oder ohne die Zustimmung der behinderten Eltern angeordnet?

    Wie wurde die Gefahr für das Kindeswohl jeweils begründet?

    Gab es Trennungen, bei denen die Diagnose einer Behinderung ausreichte?

11. Gibt es Erkenntnisse darüber, in wie vielen Fällen die Trennung eines Kindes von seinen behinderten Eltern(-teilen) und die Inpflegenahme bzw. die Adoption des Kindes durch Nichtbehinderte gerade das erzeugte, was verhindert werden sollte, nämlich einen Schaden für das Kindeswohl?

12. Welche überprüfbaren Hilfen werden heute schon Eltern (-teilen) geboten, denen gegen oder ohne deren Willen eine Trennung zugemutet wurde?

13. Nach § 1666a Abs. 1 BGB dürfen Trennungen nur angeordnet werden, wenn der Gefahr für das Kindeswohl nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. Nach Absatz 2 darf die gesamte Personensorge nur entzogen werden, wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben

sind, oder wenn anzunehmen ist, daß sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen werden.

Welche Hilfen stellt die öffentliche Jugend„hilfe" Behinderten, die eigene Kinder großziehen, zur Verfügung?

Wie werden dabei speziell sog. geistig Behinderte berücksichtigt?

Ist ein Ausbau dieser Hilfen geplant, welche Mittel sollen dafür bewilligt werden?

An welche Hilfsangebote/-projekte/-modellversuche denkt die Bundesregierung dabei?

14. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt und wie viele, in denen es trotz Tätigwerdens der Gerichte zur Feststellung der Gefährdung des Kindeswohles aus unverschuldetem Versagen der Eltern nicht zu einer Trennung zwischen behinderten Müttern/Eltern und ihren Kindern gekommen ist?

15. Ein Beschluß des Berliner Landgerichts (Aktenzeichen 83T209/88 vom 2. August 1988) beklagt den Entscheidungsautomatismus zwischen der Feststellung einer geistigen Behinderung und einem Elternversagen.

    Welche Konsequenzen ergeben sich für die Bundesregierung aus diesem Beschluß?

    Was will die Bundesregierung gegen offensichtlich gewordenen Mißbrauch der entsprechenden Rechtsvorschriften unternehmen bzw. welche Schritte hat sie bereits eingeleitet?

16. Die angestrebte Novellierung des Jugendwohlfahrtsrechtes sieht eine Verstärkung des Familienschutzes (Artikel 6 GG) für Eltern mit besonderen Problemen vor.

    Ist die Bundesregierung bereit, den besonders mangelhaften Schutz für behinderte Eltern(-teile) bei dieser Novellierung zu stärken?

    Wenn ja, wie?

    Macht die Novellierung einen Ausbau der speziellen Hilfe für behinderte Eltern(-teile) zwingend?

    Wie viele Mittel aus öffentlichen Haushalten werden dafür aufzubringen sein?

17. Das angestrebte neue Jugendhilferecht würde eine Stärkung der bestehenden Mutter-Kind-Einrichtungen bedeuten.

    Wie viele Einrichtungen dieser Art gibt es?

    Wie viele haben nachweislich Erfahrungen mit den besonderen Bedürfnissen behinderter Eltern(-teile)?

    Wie haben sie diese Erfahrung gesammelt?

    Wie werden die übrigen Einrichtungen auf die Einbeziehung behinderter Eltern(-teile) vorbereitet?

Für wie gewichtig erachtet die Bundesregierung die Gefahr, daß durch stationäre Hilfen den behinderten Eltern(-teilen) und ihren Kindern zusätzliche Probleme geschaffen werden?

Welche ambulanten Hilfen sollen alternativ zu Mutter-Kind-Heimen geschaffen werden?

18. Welche Hilfen für behinderte Kinder beziehen die Väter mit ein?

    Wie begründet die Bundesregierung die bisherige Vernachlässigung der Hilfen für die Väter?

    Wie soll in Zukunft eine Verbesserung erreicht werden?

19. Nach § 1905 Abs. 1 Satz 2 BGB/BtG wird als „schwerwiegende Gefahr für den seelischen Gesundheitszustand der Schwangeren" auch die „Gefahr eines schweren und nachhaltigen Leidens" in Zusammenhang mit einer späteren Trennung von Mutter und Kind angenommen. Angesichts der derzeit unzureichenden gesellschaftlichen Hilfen dürfte die Möglichkeit einer Trennung von Mutter und Kind als hoch zu bewerten sein.

    Könnte über diese Vorschrift nicht die Sterilisation zum Regelfall werden?

20. Selbst wenn ausreichende Hilfen für behinderte Eltern zur Verfügung stehen würden, könnte in einigen wenigen Fällen dennoch eine Trennung von Eltern und Kind notwendig werden.

    Wie beurteilt die Bundesregierung die Auffassung, daß gleichwohl die Eltern die Chance erhalten sollten, mit den gegebenen Hilfen eine tragfähige Elternschaft aufzubauen?

    Wie schätzt die Bundesregierung die Möglichkeit ein, daß eine vor oder zur Zeit der Geburt gemachte Trennungsprognose sich während einer tatsächlichen Elternschaft als unbegründet herausstellt?

21. Welche Notwendigkeiten lassen nach Meinung der Bundesregierung eine Trennung bereits zum Zeitpunkt der Geburt vorteilhaft gegenüber einer späteren Trennung, deren Notwendigkeit sich tatsächlich erwiesen hat, erscheinen?

    Stimmt die Bundesregierung der Auffassung zu, daß unvermeidliche Trennungen so vorbereitet und begleitet werden könnten, daß bei Eltern und Kindern keine oder keine nachhaltigen seelischen Beeinträchtigungen verbleiben?

    Wenn ja, welche Maßnahmen plant die Bundesregierung hierfür zu stärken bzw. einzurichten?

22. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, daß eine gesetzliche Regelung der Sterilisation wie vorgesehen den unzureichenden Zustand der Hilfen für geistig behinderte Eltern mit Kindern eher festschreiben würde, und wenn nein, warum nicht?

23. Sieht die Bundesregierung die Gefahr, daß die finanzielle Situation der öffentlichen Hilfe auf diese Weise über eine

Sterilisation geistig behinderter Frauen mitentscheiden könnte?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, welche Konsequenzen sind nach ihrer Ansicht daraus zu ziehen?

24. Nach der vorgeschlagenen Sterilisationsregelung muß vorausschauend angenommen werden, daß die Betreute auf Dauer einwilligungsunfähig bleiben wird, eine Schwangerschaft eintreten könnte, ferner die Schwangere unter der Schwangerschaft bzw. der vorhergesehenen Trennung vom Kind leiden wird.

    Stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, daß es schon übermenschlichen Gutachterkönnens bedarf, um all das verantwortlich voraussagen zu können?

    Wenn nein, warum nicht?

25. Wie schätzt die Bundesregierung die seelischen und körperlichen Folgen einer mittels Ersatzeinwilligung vorgenommenen Sterilisation bei den betroffenen Frauen ein?

    Inwieweit kann die Tatsache der Kinderlosigkeit später von den Betroffenen als ein belastendes Ausgrenzungselement empfunden werden und der unfreiwillige Eingriff ein seelisches Trauma auslösen bzw. Gefühle der Machtlosigkeit verstärken?

    Welche Entwicklungsmöglichkeiten gibt es bei geistig behinderten Frauen und inwieweit können diese durch eine Mutterschaft ohne Schaden für das Kind günstig beeinflußt werden?

    Beabsichtigt die Bundesregierung, diesen Komplex weiter erforschen zu lassen?

26. Soll durch die Regelung der Sterilisation auch eine Verringerung der Zahl von Schangerschaftsabbrüchen erreicht werden?

    Wenn ja, wie würde sich die geplante Regelung nach Schätzung der Bundesregierung auf die Abtreibungszahlen auswirken?

27. Rechnet die Bundesregierung nach Verabschiedung des Betreuungsgesetzes

    a) mit einer Zunahme der Sterilisationszahlen,

    b) mit einer Zunahme von Geburten von Kindern geistig behinderter Eltern,

    und von welchen zahlenmäßigen Schätzungen geht sie dabei aus?

28. Wie steht die Bundesregierung zu den Grundsätzen, die die Katholische Kirche seit der Enzyklika „Casti connubii" (Papst Pius XI) zu dieser Frage vertrat, wonach eine unfreiwillige Sterilisation nur zulässig sein soll, wenn sie zur Abwehr einer lebensbedrohenden Gefahr notwendig ist?

B. Zwangsabtreibungen

1. Wie hoch wird die Zahl der Abtreibungen in der Bundesrepublik Deutschland geschätzt, bei der die Einwilligung der Schwangeren ersetzt worden ist?

2. § 218a StGB erlaubt nur dann einen Schwangerschaftsabbruch, wenn „die Schwangere einwilligt". Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Fristenregelung, BVerfGE 39, 1 (49), stellt die Möglichkeit einer Verstrickung der Schwangeren in schwere innere Konflikte die Begründung dafür dar, daß der Schwangerschaftsabbruch in Indikationsfällen straffrei gelassen werden darf.

   Somit ist für die Straffreiheit mindestens auch entscheidend, wie die Frau selbst ihre Lage einschätzt und zu ihrer Schwangerschaft und dem Abbruch steht.

   Wie rechtfertigt die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN „Zwangsabtreibungen bei geistig behinderten Frauen" (Drucksache 11/3951) dargelegte Rechtsauffassung, wonach bei Fehlen der Einwilligungsfähigkeit der Schwangeren diese durch den gesetzlichen Vertreter oder sonst Sorgeberechtigten ersetzt werden kann?

3. Straffreiheit bei einem Schwangerschaftsabbruch besteht ferner nur dann, wenn auch die nach § 218b StGB zwingend vorgeschriebene Beratung der Schwangeren stattgefunden hat. Bei einer wirklich Einwilligungsunfähigen könnte es im Einzelfall fraglich sein, ob das Beratungsgebot dieses Gesetzes erfüllt werden kann.

   Wie begründet die Bundesregierung unter diesem Gesichtspunkt ihre oben dargestellte Rechtsauffassung?

4. In ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN (Drucksache 11/3951, Seite 2) stellt die Bundesregierung für die Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit auf die „natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit der Schwangeren" ab.

   Ist dies dahin gehend zu verstehen, daß nach Auffassung der Bundesregierung eine Ersatzeinwilligung auch dann rechtens erscheint, wenn zwar der sog. „natürliche Wille" der Schwangeren dem Abbruch entgegensteht, es der Schwangeren jedoch an „Urteilsvermögen" mangelt?

5. Wie wird nach Auffassung der Bundesregierung gewährleistet, daß der entgegenstehende „natürliche Wille" der Schwangeren auch noch unmittelbar vor dem Eingriff Berücksichtigung findet?

   Wie wird dabei insbesondere dem Problem Rechnung getragen, daß gerade bei diesem Personenkreis oft eine Entscheidungslabilität zu finden ist, die dazu führt, daß trotz gefühlsmäßiger Abwehr des Eingriffs nach außen hin der Eindruck von Willenlosigkeit entstehen kann?

6. In ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN (Drucksache 11/3951) erwähnt die Bundesregierung, daß nach ihrer Auffassung auch bei Schwangeren mit sog. „mangelnder Reife" die Einwilligung ersetzt werden könne (Seite 2).

   An welche Fälle ist dabei gedacht?

   Wann wird einer Minderjährigen „Reife" und „Urteilsvermögen" hinsichtlich eines Schwangerschaftsabbruchs zugestanden?

7. Wie schätzt die Bundesregierung die seelischen und körperlichen Folgen einer mittels Ersatzeinwilligung vorgenommenen Abtreibung bei den betroffenen Frauen ein?

   Gibt es hierzu empirische Untersuchungen?

8. Wie viele Verurteilungen nach § 218 Abs. 2 Nr. 1 StGB (Abbruch der Schwangerschaft gegen den Willen der Schwangeren) hat es seit 1980 gegeben, und in welchem Ausmaß waren davon geistig behinderte Frauen betroffen?

   Wie viele Verurteilungen wegen Schwangerschaftsabbruchs hat es gegeben, weil das Erfordernis der Einwilligung der Schwangeren nicht erfüllt war?

   Wie schätzt die Bundesregierung in beiden Bereichen das Dunkelfeld ein?

   Beabsichtigt die Bundesregierung, ggf. hierzu empirische Studien vorzunehmen?

9. Wie beurteilt die Bundesregierung die Verfassungsmäßigkeit einer ersatzweisen Einwilligung in einen Schwangerschaftsabbruch angesichts der Tatsache, daß, wie sie selbst einräumt (Drucksache 11/3951, Seite 2), es keine gesetzliche Regelung der ersatzweisen Einwilligung gibt, aber u. a. die Grundrechte des Artikels 1 (Menschenwürde) und des Artikels 2 (freie Entfaltung der Persönlichkeit, körperliche Unversehrtheit) berührt sind?

10. Im geplanten § 1904 BGB im Rahmen des Gesetzentwurfs zu einem Betreuungsgesetz (Drucksache 11/4528) ist die ersatzweise Einwilligung von Betreuten bei Heilbehandlungen und ärztlichen Eingriffen geregelt.

    Ist nach Auffassung der Bundesregierung damit auch der Schwangerschaftsabbruch erfaßt?

    Wenn ja, wie rechtfertigt die Bundesregierung, daß für den Schwangerschaftsabbruch sog. „einwilligungsunfähiger Frauen" keinerlei einschränkende Kriterien für die „Zulässigkeit" einer Ersatzeinwilligung als solche formuliert worden sind?

11. In der Diskussion um die Sterilisationsvorschrift des § 1905 BGB/BtG wird häufig damit argumentiert, eine Regelung der Sterilisation geistig behinderter Frauen sei notwendig, um Abtreibungen vorzubeugen.

Wäre es dem gegenüber nicht erst einmal geboten, die nicht mit Einwilligung der behinderten Schwangeren erfolgten Abtreibungen rechtlich zu unterbinden?

C. Kastration

Bei der Beschäftigung mit der vorgesehenen Sterilisationsregelung kann nicht außer acht gelassen werden, daß es bereits seit 20 Jahren ein sog. Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden gibt, bei dem die „Freiwilligkeit" des Eingriffs nicht unproblematisch ist und zudem Sonderregelungen für „vermindert Einsichtsfähige" (§ 3 Abs. 3 KastrG) und „Einsichtsunfähige" (§ 3 Abs. 4 KastrG) bestehen.

Dieses weitgehend unbekannte Gesetz regelt u. a. die sog. freiwillige Kastration von Männern, die unter den „Auswirkungen eines ‚abnormen' Geschlechtstriebs leiden" und das 25. Lebensjahr vollendet haben. Unter erleichterten Bedingungen wird eine Kastration zugelassen, „wenn bei dem Betroffenen ein abnormer Geschlechtstrieb gegeben ist, der nach seiner Persönlichkeit und bisherigen Lebensführung die Begehung rechtswidriger Taten im Sinne der §§ 175 bis 179, 183, 211, 212, 223 bis 226 des Strafgesetzbuchs erwarten läßt und die Kastration nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist, um dieser Gefahr zu begegnen und damit dem Betroffenen bei seiner künftigen Lebensführung zu helfen" (§ 2 Abs. 2 KastrG). Diese Vorschrift zielt vor allem auf Straftäter ab, die sich von der Kastration die baldige Freiheit erhoffen und vor der Alternative stehen „entweder langjähriger oder lebenslanger Freiheitsentzug oder Verstümmelung". Da in diesen Fällen die „Freiwilligkeit" zweifelhaft ist, sollen die Ärzte vor möglichen Regreßansprüchen abgesichert werden.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist sogar eine Kastration Einsichtsunfähiger nach dem Gesetz zulässig, § 3 Abs. 4. Doch bereits während der Beratungen des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform des Deutschen Bundestages im Jahr 1968 ließ sich nicht klären, welche lebensbedrohenden Erkrankungen, die mit den Auswirkungen eines „abnormen Geschlechtstriebs" (Generalklausel des § 1 KastrG) zusammenhängen, überhaupt für die Anwendung des § 3 Abs. 4 KastrG in Frage kommen. Auch die Bundesregierung konnte in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN „20 Jahre Kastrationsgesetz" (Drucksache 11/4403) keinen einzigen Anwendungsfall nennen (Seite 9), hält aber dennoch an der Gesetzesfassung fest.

Die Vorschriften dieses Gesetzes sind bedenklich weit gefaßt und lehnen sich an § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GVeN) vom 14. Juli 1933 an. Der Gesetzgeber ist seinerzeit davon ausgegangen, daß § 14 GVeN kein typisch nationalsozialistisches Unrecht gewesen sei (Drucksache V/3702, Seite 5), ferner auch bis dato in einigen Bundesländern noch in Kraft gewesen sei.

Kriminalpolitisch ist das Gesetz äußerst fragwürdig. Es reproduziert sexualbiologische Mythenbildung, die angeblich „biolo-

gische Bestimmung zum Verbrecher". Vergleichbar der Reaktion bestimmter islamischer Staaten, dem Dieb die Hand abzuhacken, werden Sexualtäter verstümmelt, einer zentralen Körperfunktion und eines wichtigen Teils des Lebens, nämlich der Sexualität, beraubt. Für die Betroffenen hat dies schwerwiegende körperliche und seelische Auswirkungen.

Schon bei der Beratung des Gesetzes 1968 bis 1969 wurde deutlich, daß kaum empirisches Material dem Gesetzgeber zur Verfügung stand, so daß von Anfang an fraglich war, ob es geeignet sein könnte, seinen Zweck zu erfüllen.

Inzwischen läßt sich feststellen, daß in der Praxis der im Gesetz angelegte sehr weite Anwendungsspielraum nicht ausgeschöpft worden ist und die Zahl der Anwendungsfälle immer weiter abnimmt. Dies läßt den Schluß zu, daß ein „Bedarf" für dieses Gesetz kaum zu bestehen scheint und die ihm zugrundeliegende kriminalpolitische Konzeption nicht mehr aufrechtzuerhalten ist.

1. Wann wird ein „abnormer" Geschlechtstrieb angenommen, der Voraussetzung für die Möglichkeit der Kastration ist? Welchen Begriff legen insoweit Rechtsprechung und Literatur zugrunde? Wird unter „abnorm" ein Geschlechtstrieb auch dann verstanden, wenn er sich auf ein von der Norm abweichendes Ziel richtet, z. B. bei sog. Homosexuellen?

2. Lassen sich „Fall"gruppen bilden, wenn ja, welche? Wie schlüsseln sich die Zahlen der nach diesem Gesetz vorgenommenen Kastrationen im Hinblick auf einzelne „Fall"- bzw. Deliktsgruppen auf?

3. Wie beurteilt die Bundesregierung Kastrationen an sog. Exhibitionisten? Hält sie einen so schwerwiegenden Eingriff angesichts der Ungefährlichkeit dieses Täterkreises für gerechtfertigt? Wie viele Fälle gibt es, wo eine Kastration lediglich im Hinblick auf ein Vergehen nach § 183 StGB erfolgt ist? Rechtfertigt diese Zahl nach Auffassung der Bundesregierung, daß § 183 StGB eine Voraussetzung für die Anwendung des Kastrationsgesetzes ist, wenn ja, warum?

4. Mittlerweile geht die Psychiatrie davon aus, daß bei sadistischen Gewalttaten die sexuelle Komponente der Tat gegenüber dem aggressiven Potential einer schwerwiegenden Persönlichkeitsstörung zurücksteht. Ferner haben Untersuchungen gezeigt, daß z. B. bei Vergewaltigungen meist Dominanzkonflikte bei den Tätern im Vordergrund stehen, die sie in der Unterwerfung der Frau durch Vergewaltigung zu kompensieren suchen.

   In welchen Fällen können nach Auffassung der Bundesregierung Sittlichkeitsdelikte ausschließlich auf biologisch bestimmte Triebfaktoren zurückgeführt werden, und wenn ja, wie läßt sich dies medizinisch begründen?

5. In welchen Fällen wird bei sog. Homosexuellen von der Anwendung des Kastrationsgesetzes Gebrauch gemacht, und in wie vielen Fällen war die Kastration lediglich im Hinblick auf ein Vergehen nach § 175 StGB vorgenommen worden? Wie

rechtfertigt die Bundesregierung, daß gerade eine so umstrittene Vorschrift wie § 175 StGB eine Voraussetzung für die Anwendung des Kastrationsgesetzes ist?

6. Ist nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen die im Kastrationsgesetz zum Ausdruck kommende sexualbiologische Mythenbildung und Triebtäterideologie inzwischen zumindest zu relativieren, und wenn ja, in welcher Hinsicht? Wie ließe sich ggf. der Anwendungsbereich der Kastration präzisieren und begrenzen?

7. Wie werden die Erfolgschancen der Kastration eingeschätzt? Kann man bei einer Kastration wirklich ausschließen, daß der Betroffene nicht mehr als Sexualtäter in Erscheinung tritt? Wie erklärt sich die Bundesregierung, daß nach einer Erkundungsstudie, deren Ergebnisse 1978 in einem Artikel von Nikolaus Heim u. a. „Kastration als ‚Therapie bei Sexualstraftaten – Auswirkungen des chirurgischen Eingriffs aus der Sicht der Betroffenen' " veröffentlicht wurden, 10 Prozent der 40 befragten Kastraten wegen sexueller Delikte rückfällig wurden, auf nichtsexuellem Gebiet 22,5 Prozent?

8. Wie rechtfertigt die Bundesregierung, daß die Fassung dieses Gesetzes sogar über den Tatbestand des § 14 Abs. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 hinausgeht, der Tatbestand nämlich nicht etwa Verfehlungen nach dem Sexualstrafrecht (wie § 14 Abs. 2 GVeN), sondern die bloße Prognose einer solchen voraussetzt?

9. Wie will die Bundesregierung ausschließen, daß diese Vorschrift, etwa unter veränderten gesellschaftlichen Bedingungen, weiter ausgelegt wird, als dies derzeit der Fall ist?

10. In wie vielen Fällen ist bisher § 3 Abs. 3 KastrG (Herabsetzung der Einwilligungserfordernisse bei vermindert Einsichtsfähigen) angewandt worden, und wodurch war in diesen Fällen die verminderte Einsichtsfähigkeit begründet?

11. In der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN „20 Jahre Kastrationsgesetz" (Drucksache 11/4496, Seite 9) räumt die Bundesregierung ein, daß ihr kein einziger Fall bekannt ist, in welchem § 3 Abs. 4 KastrG (Kastration bei Einsichtsunfähigen) Bedeutung erlangt hat.

    Wie rechtfertigt die Bundesregierung gleichwohl die Aufrechterhaltung dieser Vorschrift?

12. Hat es Todesfälle bei den seit Bestehen des Gesetzes durchgeführten Kastrationen gegeben, wenn ja, wie viele?

13. § 3 Abs. 2 KastrG enthält praktisch eine gesetzliche Vermutung, daß auch bei Personen, die in Anstalten einsitzen, trotz der Zwangslage, in der sich diese befinden, die „Freiwilligkeit" der Entscheidung für die Kastration gegeben sei. Diese Vorschrift macht gerade die Besonderheit des Kastrationsgesetzes aus, da sonst eine derartige besondere Regelung der Kastration als Heileingriff im Vergleich zur Blinddarmoperation nicht erforderlich wäre.

Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß das Kastrationsgesetz somit wesentlich ein Schutzgesetz für die Ärzte darstellt, die so vor Regreßansprüchen in Anstalten einsitzender Straftäter, die sich auf fehlende „Freiwilligkeit" der Kastration berufen könnten, geschützt werden?

14. Wie ist die Kastration nach diesem Gesetz mit Artikel 1 GG (Recht auf Menschenwürde) und Artikel 2 GG (freie Entfaltung der Persönlichkeit, körperliche Unversehrtheit) zu vereinbaren, insbesondere im Hinblick auf die in Frage 13 aufgezeigte Freiwilligkeitsproblematik sowie die Regelungen des § 3 Abs. 3 und 4 KastrG?

15. Wie erklärt sich die Bundesregierung die Tatsache, daß die Anwendungsfälle des Kastrationsgesetzes kontinuierlich abgenommen haben, wie sich aus ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN „20 Jahre Kastrationsgesetz" (Drucksache 11/4496, Seite 3) ergibt? Liegt dies an etwaigen inzwischen entwickelten medizinischen Alternativen oder hängt dies mit einer veränderten Sichtweise der Gesellschaft und der Experten/innen zu dieser Problematik und kriminalpolitischen Konzeption zusammen?

16. Hält die Bundesregierung angesichts dieser Zahlen (etwa fünf pro Jahr) ein Kastrationsgesetz noch für notwendig, und wenn ja, in welcher Form?

    Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß ja auch ohne dieses Gesetz eine tatsächlich freiwillig erfolgende Kastration nicht ausgeschlossen wäre, ließe sich z. B. das Verbot der Kastration bis zu einer bestimmten Altersgrenze, Beratungs- und Begutachtungspflichten o. ä. nicht auch in einem anderen gesetzlichen Zusammenhang regeln?

Bonn, den 31. Oktober 1989

Frau Nickels
Dr. Lippelt (Hannover), Frau Oesterle-Schwerin, Frau Dr. Vollmer und Fraktion

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Telefon 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 13 63, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51, Telefax (02 28) 36 12 75
ISSN 0722-8333